LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2011 2012

apprécier
consulter
informer
recommander

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2011
2012

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

C'est avec plaisir que je dépose à l'Assemblée nationale le Rapport annuel de gestion 2011-2012 du Commissaire à la santé et au bien-être. Conformément à la Loi sur l'administration publique, ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'année 2011-2012. Le Commissaire à la santé et au bien-être vise à faciliter la compréhension des enjeux liés à la performance du système de santé et de services sociaux québécois et, plus globalement, au domaine de la santé et du bien-être. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Réjean Hébert
Québec, octobre 2012

Monsieur Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

En conformité avec l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2011-2012 du Commissaire.

Ce rapport marque la fin du cycle de gestion axée sur les résultats en lien avec les objectifs du Plan stratégique 2008-2011. Il présente donc les résultats atteints au cours de l'année 2011-2012 relativement à ce premier plan stratégique, de même que par rapport au Plan d'action de développement durable 2009-2013 du Commissaire. Il contient toutes les informations répondant aux exigences gouvernementales, en plus d'un bilan récapitulatif des dernières années.

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois
Québec, septembre 2012

TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 7

1. L'ORGANISME 8

1.1 La mission, la vision et les valeurs 9
1.2 Les leviers d'intervention 10
1.3 Les destinataires 10
1.4 Le fonctionnement 11

2. LE CONTEXTE ET LES FAITS SAILLANTS 16

3. LES RÉSULTATS 20

4. LES RESSOURCES 40

4.1 Les ressources humaines 41
4.1.1 L'évolution de l'effectif 41
4.1.2 La santé, la sécurité et le bien-être 41
4.2 Les ressources financières 42
4.3 Les ressources matérielles et informationnelles 42

5. LES AUTRES EXIGENCES 44

5.1 Le développement durable 45
5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels 53
5.3 Les codes d'éthique et de déontologie 53
5.4 La déclaration de services aux citoyens 54
5.5 L'emploi et la qualité de la langue française 54
5.6 L'accès à l'égalité en emploi 54
5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable 58
5.8 La gestion des ressources informationnelles 58
5.9 Les bonis au rendement 58
5.10 Les dépenses liées à la formation et au développement du personnel 58

ANNEXE I 60

Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations fournies dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Celle-ci concerne la fiabilité des données et des contrôles afférents.

Le Rapport annuel de gestion 2011-2012 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme ;
- Il précise les enjeux, les orientations stratégiques et les axes d'intervention du Plan stratégique 2008-2011 du Commissaire ;
- Il présente les objectifs et les résultats obtenus pour l'année 2011-2012 ;
- Il dresse un bilan de l'atteinte des résultats au regard de l'ensemble des objectifs de la planification stratégique 2008-2011 ;
- Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec la mission et les orientations stratégiques du Commissaire ainsi qu'avec l'utilisation des ressources qui lui sont confiées.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables. Ces données correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois
Québec, juin 2012

1 >>> L'ORGANISME

> 1.1 LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

MISSION

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire exerce les quatre fonctions suivantes :

APPRÉCIER les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Il en évalue l'ensemble des éléments en se penchant, notamment, sur la qualité, l'accessibilité, la continuité et le financement des services. Il s'intéresse aux différents facteurs qui influencent la santé et le bien-être ainsi qu'aux questions qui entourent les médicaments et les technologies. Il étudie les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être ;

CONSULTER les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Il peut procéder à divers types de consultation, dont des audiences publiques. Le Commissaire travaille avec son Forum de consultation ;

INFORMER le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyens québécois quant à la performance du système de santé et de services sociaux et aux enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être ;

RECOMMANDER au Ministre des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système. Le Commissaire évalue les enjeux et les implications des propositions qu'il formule, leurs conséquences réelles et potentielles, et ce, dans le souci de l'intérêt public.

VISION

Être une référence en matière d'information en ce qui concerne les enjeux du domaine de la santé et du bien-être et l'appréciation du système de santé et de services sociaux.

VALEURS

Le Commissaire à la santé et au bien-être accorde une attention particulière aux valeurs suivantes : la dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité et la solidarité. Il entend agir avec ouverture, pertinence et transparence.

1.2 LES LEVIERS D'INTERVENTION

Dans le cadre de ses travaux, le Commissaire a produit ou sera appelé à produire les documents suivants :

- un rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui est transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et déposé à l'Assemblée nationale ;
- des rapports particuliers et des avis sur des sujets de son choix, qui sont aussi transmis au Ministre et déposés à l'Assemblée nationale ;
- des avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, y compris une analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état ;
- un avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être pour mieux informer les citoyennes et citoyens.

> 1.3 LES DESTINATAIRES

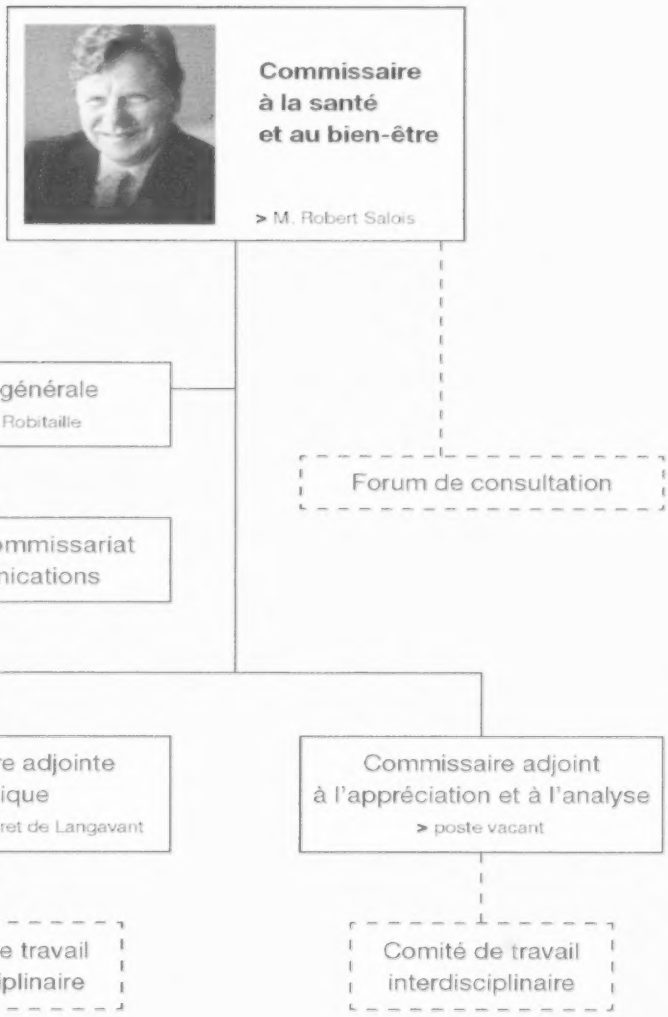
Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires ;
- les citoyens québécois ;
- le réseau de la santé et des services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux,
  - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
  - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
  - les organismes communautaires,
  - les associations d'établissements et d'organismes,
  - les ordres professionnels,
  - les syndicats ;
- les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être des citoyens ainsi que les organismes de leurs réseaux ;
- les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé ;
- les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé ;
- les médias généraux et spécialisés.

> 1.4 LE FONCTIONNEMENT

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Pour la réalisation de ses travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être compte principalement sur le soutien d'employés permanents issus de la fonction publique. Ce personnel est sous la responsabilité de la directrice générale, qui assure la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien de certaines directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique et un commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse appuient également le commissaire dans ses fonctions.

ORGANIGRAMME



M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2012 :

Sophie Bélanger, agente de recherche

Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique

France Darveau, adjointe administrative

Louise Delagrave, secrétaire du Forum de consultation par intérim

Sonya Dionne, technicienne consacrée au Forum de consultation

Marie-Jeanne Disant, agente de recherche

Félix Dugas, agent de recherche

Suzanne Dupont, secrétaire principale

Marie-Alexandra Fortin, adjointe exécutive par intérim

Frédérick Gagné, agent de recherche

Véronique Gagné, agente de recherche

Marie-France Hallé, adjointe exécutive

Anne-Marie Labbé, rédactrice et réviseure linguistique

Maxime Ouellet, coordonnateur des travaux d'appréciation de la performance

Micheline Potvin, agente de secrétariat

Anne Robitaille, directrice générale

Hélène Van Nieuwenhuyse, agente de recherche

De plus, au cours de l'année 2011-2012, des contractuels, des stagiaires et des étudiants ont contribué aux travaux du Commissaire à la santé et au bien-être.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle, d'où l'importance du Forum de consultation. En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Forum de consultation est une instance délibérative composée de 27 membres : 18 citoyens issus de chacune des régions du Québec et 9 personnes possédant une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son mandat est de fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions que ce dernier lui soumet dans le cadre de ses travaux. Les délibérations du Forum alimentent la réflexion du Commissaire quant à l'amélioration du système de santé et de services sociaux, en plus d'apporter un éclairage démocratique à sa démarche. Les membres du deuxième Forum de consultation ont été nommés le 25 mai 2011 pour un mandat de trois ans.

En voici la composition au 31 mars 2012 :

Caroline Charest
Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

Pierre Cordeau
Laurentides (région 15)

Lorraine Dubuc-Johnson
Côte-Nord (région 09)

Manon Fortier
Nord-du-Québec (région 10)

Shirley Jackson
Lanaudière (région 14)

René Lavoie
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Pierre Leblond
Abitibi-Témiscamingue (région 08)

Sylvio Lebreux
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (région 11)

Sébastien Pelletier
Outaouais (région 07)

Guy Poulin
Chaudière-Appalaches (région 12)

Ève Rey
Montréal (région 06)

Myriam Ritory
Laval (région 13)

René Robitaille
Montérégie (région 16)

Olivia Tessier
Capitale-Nationale (région 03)

Jackie Tremblay
Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02)

Joan Westland-Eby
Estrie (région 05)

Gillian Bartlett-Esquilant
Chercheuse en santé

Michèle de Guise
Médecin

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Thérèse Leroux
Professeure de droit

Mario Morand
Gestionnaire en santé et en services sociaux

François Paquet
Analyste d'affaires

Louise Potvin
Infirmière

Marc Rhainds
Expert en évaluation des technologies de la santé et des médicaments

Danièle Riverin
Travailleuse sociale

Les postes du Nunavik (région 17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) sont vacants.

2 >>> LE CONTEXTE ET LES FAITS SAILLANTS

NOMINATION DU DEUXIÈME FORUM DE CONSULTATION

> Le 25 mai 2011, à la suite de l'appel de candidatures effectué à travers le Québec de janvier à mars 2011, le commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, a nommé les membres du deuxième Forum de consultation pour un mandat de trois ans. Le Forum est composé de 25 membres, soit 16 citoyennes et citoyens venant de chacune des régions sociosanitaires du Québec et 9 experts du domaine de la santé et des services sociaux[1]. Le deuxième Forum s'est rencontré pour la première fois en septembre 2011 et a tenu par la suite deux autres séances en lien avec le dossier du médicament.

SORTIE PUBLIQUE ET DIFFUSION DU TROISIÈME RAPPORT D'APPRÉCIATION

> Le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011, dont le thème porte sur la périnatalité et la petite enfance, a été déposé à l'Assemblée nationale le 23 février 2012. Il a ensuite été diffusé auprès des principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Un résumé du dernier volume a aussi été produit pour rendre le contenu des recommandations plus accessible.

CONSULTATION DE PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX AINSI QUE DE LEURS PROCHES

> Dans le cadre de la réalisation de son prochain rapport d'appréciation de la performance, le Commissaire a consulté des personnes atteintes de troubles mentaux ainsi que des proches de gens atteints. En août et en septembre 2011, cinq groupes de discussion ont été tenus à Québec, à Montréal et à Trois-Rivières. En tout, 23 personnes ayant une maladie mentale et 16 proches y ont participé. Ces groupes de discussion poursuivaient plusieurs buts : 1) comprendre les expériences vécues par les personnes vivant avec des troubles mentaux et par leurs proches ; 2) connaître leurs opinions concernant les services offerts en santé mentale au Québec ; 3) cibler leurs besoins en matière de soutien et de services.

1. Les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas représentées, faute de candidats. Le Commissaire prendra toutefois les moyens nécessaires pour considérer les préoccupations, les attentes et les besoins des Autochtones.

PUBLICATION D'UN GUIDE SUR LE DÉBAT PUBLIC

> *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices* est un guide vulgarisé destiné à un large public. Il a été rendu public le 27 mars 2012, par l'entremise du site Internet du Commissaire. Par des stratégies Web, comme l'envoi de courriels ciblés, la parution du document a été portée à l'attention de divers organismes et individus du milieu universitaire, du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes-conseils dont le mandat est lié aux enjeux du débat public, de divers regroupements et associations de la société.

LANCEMENT DE DEUX NOUVEAUX OUTILS DE DIFFUSION ÉLECTRONIQUES : L'INFO CSBE ET L'INFO-PERFORMANCE

> L'Info CSBE est une infolettre qui permet de publiciser les nouveaux rapports du Commissaire, en plus d'annoncer tout événement relatif à ses travaux. Le premier envoi a permis de joindre 424 destinataires ciblés en novembre 2011 et le nombre d'abonnés a continuellement augmenté depuis pour atteindre 644 au 31 mars 2012. Quant à l'Info-Performance, c'est un bulletin d'information de deux pages, diffusé sur une base périodique. Il met en lumière les recommandations du Commissaire, qui sont tirées de son évaluation annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux. Trois bulletins ont été déposés sur son site Internet en 2011-2012. Ils touchent des sujets variés, comme l'importance de l'interdisciplinarité en première ligne, l'inscription auprès de groupes de médecine de famille et l'implantation du dossier médical informatisé.

3 >>> LES RÉSULTATS

Le Rapport annuel de gestion 2011-2012 présente les résultats liés aux objectifs du premier plan stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être, qui a été déposé à l'Assemblée nationale le 13 juin 2008. La reddition de comptes annuelle s'effectue pour une dernière fois avec ces objectifs, étant donné que le Commissaire renouvelle présentement sa planification stratégique. Un tableau inséré à la fin de cette section permet de dresser le bilan de l'atteinte des résultats pour ce premier plan stratégique[2].

ENJEU 1

Compréhension globale des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être et, plus particulièrement, du système de santé et de services sociaux, un système complexe et en mouvance

ORIENTATION 1

Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyennes et citoyens du Québec sur la performance du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Appréciation des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux québécois

2. Afin de faciliter la lecture du rapport, le Commissaire n'a pas énuméré les indicateurs liés à chacun des objectifs. Le lecteur pourra se référer au Plan stratégique 2008-2011 pour en avoir la liste exhaustive.

OBJECTIF 1

Développer, en 2008, des méthodes et des outils qui vont guider les travaux d'appréciation du Commissaire pour les trois prochaines années et les rendre accessibles

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

En février 2012, simultanément à la sortie publique du rapport d'appréciation de la performance, plusieurs données et outils ont été mis à jour dans la section *Statistiques* du site Internet du Commissaire : le recueil des sources et définitions sur l'appréciation globale et d'autres documents complémentaires. Un recueil des sources et définitions sur les indicateurs en périnatalité et en petite enfance a été ajouté, ainsi qu'un document explicatif portant sur la démarche de balisage en appréciation de la performance. À l'aide de comparaisons entre pays, provinces et régions, les outils mis à jour visent à nourrir le débat public, la prise de décision ainsi que les initiatives de mesure de la performance au niveau régional ou local. Cette section regroupe non seulement l'ensemble du matériel d'analyse utilisé pour la rédaction de *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitorage*, mais aussi des compléments d'information et des outils de visualisation simplifiés, comme l'Atlas CSBE. L'utilisateur peut ainsi approfondir ses recherches sur la performance de sa région, de sa province ou de son pays. Les graphiques présentent de manière plus concise les résultats de balisage agrégés selon les fonctions et les sous-dimensions du cadre d'appréciation. Sont aussi disponibles des informations d'ordre méthodologique s'appliquant aux calculs de balisage ou aux indicateurs retenus dans le cadre d'appréciation.

En tout, l'Atlas CSBE regroupe 372 indicateurs sur l'appréciation globale et 99 indicateurs sur la périnatalité et la petite enfance. Au moyen de cartes géographiques qui découpent le Canada par provinces et le Québec par régions sociosanitaires, cet atlas permet de visualiser une multitude d'informations sur différents aspects du système de santé et de services sociaux à l'aide des indicateurs utilisés par le Commissaire. Du 1er avril 2011 au 31 mars 2012, cet outil a été consulté à 1 356 reprises.

OBJECTIF 2

Présenter, à partir de 2008, un diagnostic annuel basé sur une analyse globale des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en se penchant sur un thème particulier, et ce, en adoptant une perspective éthique

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Portant sur le thème des soins et services en périnatalité et en petite enfance (PPE), le rapport d'appréciation de 2011 est le fruit de la recension d'informations de diverses sources. Il se divise en quatre volumes. Le premier volume, *L'appréciation globale et intégrée de la performance: analyse des indicateurs de monitorage*, porte sur l'analyse d'indicateurs de performance pour l'ensemble du système et sur ceux qui sont relatifs aux soins et services en périnatalité et en petite enfance au Québec. L'*État de situation: portrait de la périnatalité et de la petite enfance au Québec* dresse un portrait de la clientèle en PPE au Québec, rend compte de l'état des connaissances scientifiques et effectue un survol de l'organisation des soins et services offerts. Le *Rapport sur les résultats de la consultation portant sur les soins et services en périnatalité et en petite enfance* expose les observations et les constats tirés de la consultation. Le dernier volume, *Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance: enjeux et recommandations*, fait office de conclusion à la démarche. En plus de ces quatre volumes, un autre document a été rédigé de façon parallèle. Il rend compte des expériences positives et négatives d'une cinquantaine de parents consultés à l'égard du système de santé et de services sociaux. Il s'agit de la *Consultation réalisée dans le cadre du rapport d'appréciation de la performance des soins et services en périnatalité et en petite enfance – La parole aux parents d'enfants de 0-5 ans: regard sur les soins de santé et les services sociaux à travers leurs expériences.*

Le rapport d'appréciation a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 19 janvier 2012 et il lui a été présenté le 15 février 2012. Ce troisième rapport d'appréciation du Commissaire a été rendu public le 23 février 2012. Il a été diffusé auprès des principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont les agences de la santé et des services sociaux et les centres de santé et de services sociaux, ainsi qu'auprès de différents organismes-conseils, associations et ordres professionnels. Il a aussi été transmis à certains ministères et organismes gouvernementaux dont les missions sont connexes au domaine de la santé et des services sociaux. Différents moyens de communication ont été mis en œuvre afin de maximiser la diffusion du rapport, dont la tenue d'une conférence de presse, le 23 février 2012. Cette conférence de presse a été précédée d'un huis clos, pendant lequel les journalistes étaient invités à prendre connaissance du rapport et à poser des questions précises concernant ses aspects plus techniques. Par la suite, plus de 70 mentions directes au rapport d'appréciation ont été répertoriées dans les médias, dont des articles journalistiques et des entrevues à la radio. De plus, l'envoi de la nouvelle infolettre du Commissaire a permis d'en publiciser la sortie. Un résumé du dernier volume a aussi été mis en ligne dans son site Internet pour rendre le contenu des recommandations plus accessible.

Enfin, parallèlement à la diffusion du rapport d'appréciation de 2011, une équipe interdisciplinaire, composée entre autres de professionnels de recherche et d'experts, a effectué une revue de littérature et a consulté divers groupes (experts, décideurs, Forum de consultation, personnes atteintes de troubles de santé mentale et proches). Ces informations soutiendront la production du rapport d'appréciation de 2012, qui abordera le sujet du secteur de la santé mentale.

ORIENTATION 2

Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur des enjeux en matière de santé et de bien-être

AXE D'INTERVENTION

Rôle-conseil du Commissaire

OBJECTIF 3

Présenter au Ministre des recommandations dans les rapports d'appréciation qui ont pour objet d'accroître la performance du système de santé et de services sociaux

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Dans le quatrième volume du rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux de 2011, qui fait office de conclusion à l'exercice d'appréciation, 12 recommandations, qui comprennent 25 actions, ont été proposées. En synergie les unes avec les autres, elles permettent d'agir, dès la grossesse, sur la santé et le bien-être des petits enfants, par une action concertée répondant aux besoins et aux problèmes présentés par la clientèle en périnatalité et en petite enfance (PPE). Trois niveaux d'actions sont visés: prestation des soins et services; organisation du réseau de la santé et des services sociaux; niveau sociétal. Les recommandations se regroupent en quatre grands axes: la hiérarchisation des services en PPE; le continuum «promotion-prévention-soins-réadaptation-protection» en PPE; une réponse adaptée aux besoins en matière d'«information-soutien-services» en PPE; l'enfant comme priorité sociale.

ENJEU 2

Démocratisation des débats en matière de santé et de bien-être dans le contexte québécois

ORIENTATION 3

Favoriser la participation des citoyennes et citoyens, des experts ainsi que des acteurs du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Compréhension de l'importance de l'exercice de la citoyenneté dans le domaine de la santé et du bien-être

OBJECTIF 5

Favoriser, d'ici 2011, une meilleure compréhension des concepts rattachés à l'exercice de la citoyenneté afin de soutenir la participation des citoyens

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices est un guide vulgarisé destiné à un large public. Il aborde dans une première section la nature du débat public et son importance, en définissant le débat public et en présentant des concepts qui viennent éclairer ses caractéristiques fondamentales: l'espace public, la pluralité, l'antagonisme et les conflits ainsi que le caractère public du débat. Dans la seconde section, le guide s'intéresse aux différents acteurs qui interviennent fréquemment dans le débat public, à leurs rôles et aux enjeux que soulèvent leurs interventions. Dans la troisième section, les conditions propices au débat public sont précisées, incluant des principes qui peuvent inspirer les acteurs qui interviennent dans le débat public ainsi que les formes de participation publique que l'État peut mettre sur pied.

Le guide a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 19 mars 2012 et rendu public le 27 mars 2012, par l'entremise du site Internet du Commissaire. Par des stratégies Web (comme l'envoi de courriels ciblés et de l'infolettre du Commissaire), la parution du document a été portée à l'attention de divers organismes et individus du milieu universitaire, du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes-conseils dont le mandat est lié aux enjeux du débat public, de divers regroupements et associations de la société civile. Son contenu sera l'objet de différentes présentations, devant des auditoires universitaires et associatifs. En parallèle, une version détaillée, qui contient toutes les références bibliographiques, a été rendue publique le 25 avril 2012. Elle fera aussi l'objet d'une diffusion électronique.

AXE D'INTERVENTION
Forum de consultation

OBJECTIF 6

Assurer, dès 2008, le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Au cours de l'année 2011-2012, les membres du deuxième Forum de consultation se sont rencontrés à trois reprises : les 15-16 septembre 2011, les 1er-2 décembre 2011, les 15-16 mars 2012. Lors de leur première rencontre, les membres ont reçu plusieurs outils pour bien comprendre leur mandat et les attentes du Commissaire à leur égard. Deux guides de consultation leur ont ensuite permis de se familiariser avec les sujets soumis à la délibération. Ces deux guides, qui ont porté sur le médicament, présentaient les différents enjeux soulevés et soumettaient des questions à approfondir lors des séances.

À la suite de chacune des séances, les membres étaient invités à remplir un formulaire d'appréciation pour donner leur opinion sur l'organisation de la séance et les documents soumis. En ce qui concerne le contenu et le format des guides de consultation, 100 % des membres ayant répondu aux formulaires les estiment tout à fait satisfaisants (90,9 %) ou plutôt satisfaisants (9,1 %). Par ailleurs, aucune activité n'a été demandée au Commissaire par les membres du Forum.

En vertu de l'article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, les positions du Forum de consultation ont été incluses dans le rapport d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance. Les membres du Forum ont évalué la pertinence des recommandations présentées dans ce rapport : 100,0 % des membres ayant répondu au formulaire d'appréciation de la séance de mars 2012 estiment ces recommandations pertinentes pour éclairer la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux. Plus précisément, 66,7 % des membres les estiment tout à fait pertinentes et 33,3 %, plutôt pertinentes.

OBJECTIF 7

Faire évaluer, dès sa mise en place et sur une durée de trois ans, le Forum de consultation par un groupe de recherche afin de contribuer au développement des connaissances dans le domaine de la participation citoyenne

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Le mandat d'évaluation a débuté avec le lancement de l'appel de candidatures, en octobre 2007; il a pris fin au terme du mandat du premier Forum de consultation du Commissaire, au printemps de l'année 2011. Le mandat d'évaluation comprenait trois volets: le processus de mise en place du Forum (la procédure de sélection prévue dans le Règlement), son fonctionnement et ses impacts. Le rapport définitif, déposé le 31 octobre 2011, considère les six dimensions suivantes: la diversité (dans quelle mesure le Forum permet de refléter une diversité de points de vue); l'indépendance (dans quelle mesure le processus mis en place est juste et impartial); la structure du processus décisionnel (dans quelle mesure le processus mis en place est légitime, officiel, transparent et permet la rétroaction auprès du Forum); l'accès aux ressources pour lui permettre de délibérer (temps et ressources matérielles, financières et logistiques); l'accès aux informations nécessaires à la délibération (suffisance, clarté et pertinence); l'influence (dans quelle mesure le Forum a une influence réelle sur le processus mis en place et sur les rapports du Commissaire).

Par ailleurs, l'évaluation du Forum a permis au Commissaire d'ajuster ses façons de faire, tout au long du fonctionnement de son premier Forum, afin d'en assurer l'amélioration continue. Elle a également influencé les travaux liés au renouvellement des membres et à la mise en place du deuxième Forum. Plus précisément, l'évaluation a fait ressortir deux des grandes forces de cette instance délibérative: le caractère très structuré et structurant des processus qui entourent son fonctionnement, de même que la réussite de l'intégration de membres citoyens et experts au sein d'une même assemblée.

AXE D'INTERVENTION

Mise en œuvre de diverses formes de participation

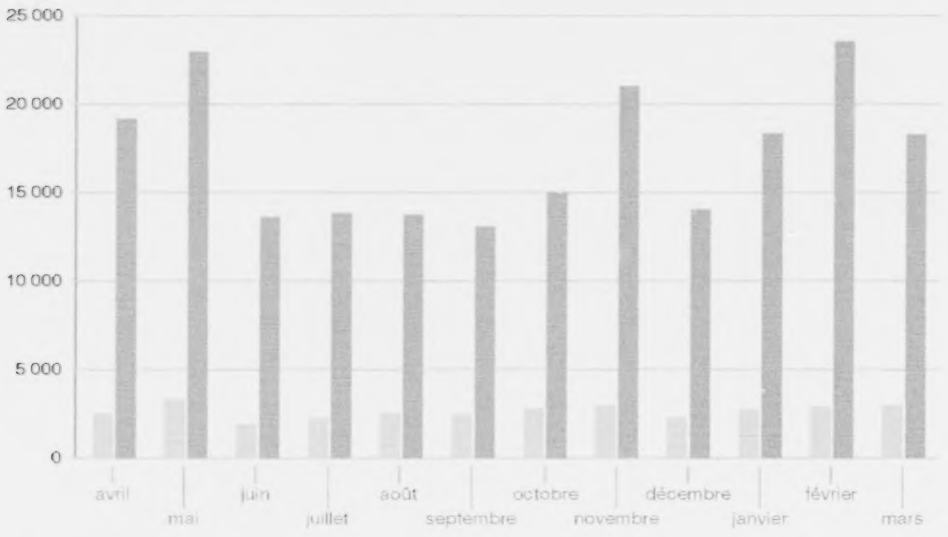
OBJECTIF 8

Développer et utiliser, au cours des trois prochaines années, des méthodes et des outils novateurs pour encourager l'échange d'information et la participation

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Durant l'année 2011-2012, 31 462 visites ont été enregistrées sur le site Internet, comparativement à 36 529 en 2010-2011 et à 28 694 en 2009-2010. Ce sont 206 647 pages qui ont été consultées, comparativement à 238 789 en 2010-2011 et à 161 285 en 2009-2010. Les statistiques de fréquentation révèlent une hausse importante de l'achalandage sur le site en mai 2011, lors de la mise en ligne de l'enquête du Commonwealth Fund de 2010, ainsi qu'en février 2012, lors de la mise en ligne du rapport d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance.

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE INTERNET



Nombre de visites

Nombre de pages visitées

Total des visites : 31 462

Total des pages visitées : 206 647

Le site Internet est régulièrement actualisé : 14 nouvelles publications y ont été déposées en 2011-2012. Au total, 5 505 téléchargements ont été effectués, comparativement à 8 861 en 2010-2011. Les baisses notées cette année relativement au nombre de téléchargements et au nombre de visites sur le site Internet s'expliquent par la publication de deux rapports en fin d'année financière. En effet, le rapport d'appréciation de 2011 a été mis en ligne à la fin du mois de février et le guide sur le débat public, à la fin du mois de mars. Le nombre de téléchargements au 31 mars est donc moins élevé que celui de l'année passée, mais il est rattaché à une période de diffusion plus courte pour les documents déposés sur le site Internet. L'ajout de chacun de ces documents a été annoncé sur la page d'accueil du site Internet. De plus, ils ont tous été annoncés dans l'Info CSBE, un nouvel outil de diffusion électronique du Commissaire. En novembre 2011, celui-ci transmettait par courriel sa toute première infolettre à 424 destinataires ciblés. À la suite de ce premier envoi, 220 demandes supplémentaires d'abonnement ont été enregistrées, pour un total de 644 abonnés.

Le 23 février 2012, le Commissaire a rendu public son troisième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Ce rapport était composé de quatre volumes :

> *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitorage* (739 téléchargements)

> *État de situation : portrait de la périnatalité et de la petite enfance au Québec* (422 téléchargements)

> *Rapport sur les résultats de la consultation portant sur les soins et services en périnatalité et en petite enfance* (327 téléchargements)

> *Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations* (607 téléchargements)

Le rapport d'appréciation était accompagné de quatre documents afférents :

> *Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance – Résumé* (519 téléchargements)

> *Consultation réalisée dans le cadre du rapport d'appréciation de la performance des soins et services en périnatalité et en petite enfance – La parole aux parents d'enfants de 0-5 ans : regard sur les soins de santé et les services sociaux à travers leurs expériences* (226 téléchargements)

> *Recueil des sources et définitions des indicateurs de monitorage : périnatalité et petite enfance* (37 téléchargements)

> Fiche statistique (207 téléchargements)

Par ailleurs, le Commissaire a lancé cette année la diffusion d'un nouvel outil, l'Info-Performance. Ce bulletin d'information de deux pages, diffusé sur une base périodique, met en lumière les recommandations du Commissaire, qui sont tirées de son évaluation annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux. Trois bulletins ont été déposés sur son site depuis le 1er novembre 2011 :

> N° 1 : *Favoriser la pratique médicale de groupe et accroître l'interdisciplinarité en première ligne* (543 téléchargements – 1er novembre 2011)

> N° 2 : *Assurer l'inscription de la population qui le désire auprès de groupes de médecins de première ligne* (167 téléchargements – 28 novembre 2011)

> N° 3 : *Soutenir l'implantation du dossier médical informatisé et du dossier de santé partageable* (296 téléchargements – 12 décembre 2011)

Voici les autres documents mis en ligne cette année :

- *L'expérience de soins de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2010 auprès de la population de 18 ans et plus* (1 116 téléchargements – 5 mai 2011)
- *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2011* (204 téléchargements – 24 janvier 2012)
- *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices* (132 téléchargements – 27 mars 2012)

Nombre de consultations effectuées auprès de différents groupes d'acteurs

En ce qui concerne le rapport d'appréciation sur la santé mentale, cinq groupes de discussion, qui regroupent 23 personnes ayant une maladie mentale et 16 proches, ont été rencontrés à Québec, à Montréal et à Trois-Rivières en août et en septembre 2011. Ces groupes de discussion poursuivaient plusieurs buts : 1) comprendre les expériences vécues par les personnes vivant avec des troubles mentaux et par leurs proches ; 2) connaître leurs opinions concernant les services offerts en santé mentale au Québec ; 3) cibler leurs besoins en matière de soutien et de services. De plus, en septembre 2011, neuf groupes de discussion ont été consultés dans une perspective éthique. Ils étaient composés de représentants d'organismes de défense des droits en santé mentale.

Des consultations individuelles ont également été effectuées en janvier et en février 2012. En tout, 38 groupes ont été rencontrés, ce qui correspond à plus d'une centaine de personnes de divers milieux : représentants d'usagers, d'ordres professionnels ou d'organismes communautaires, décideurs ou autres acteurs ayant une expertise pertinente liée à la santé mentale. Les personnes étaient alors invitées à s'exprimer sur les pistes à envisager pour améliorer les services dans le secteur de la santé mentale, ce qui a permis de confirmer l'importance des enjeux retenus et de discuter de pistes de solution pouvant influencer les recommandations du Commissaire.

ENJEU 3

Reconnaissance du rôle complémentaire du Commissaire à la santé et au bien-être

ORIENTATION 4

Positionner l'organisme, sa pertinence et son apport

AXE D'INTERVENTION

Développement de l'expertise nécessaire

OBJECTIF 9

Permettre aux membres du personnel de l'organisation de développer leur expertise et leur compétence

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

La formation continue et le développement d'expertise du personnel sont favorisés au sein du bureau du Commissaire. Pour cette raison, le personnel a assisté à un total de 24 formations, colloques et conférences au cours de l'année 2011-2012. Ces activités ont permis à 75,0 % du personnel de mettre à jour ses connaissances dans divers domaines : la santé et le bien-être, l'évaluation, la participation citoyenne ainsi que l'éthique.

> Congrès et colloques

AVRIL 2011

Colloque « La pharmaceutique, le médecin et son patient », présenté par la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

MAI 2011

Journées annuelles de santé mentale « La santé mentale s'éclate ».

JUIN 2011

Conférence « La santé publique au Canada : des partenariats novateurs en action », organisée par l'Association canadienne de santé publique.

AOÛT 2011

Colloque portant sur le Plan Nord, offert par l'Université nomade du réseau DIALOG.

OCTOBRE 2011

5e Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents, présenté par le CHU Sainte-Justine, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre jeunesse de Montréal, l'Institut universitaire et l'Association des centres jeunesse du Québec ; colloque « Les grands enjeux de l'État québécois », offert par l'École nationale d'administration publique ; colloque sur la démocratie, les députés et les médias, présenté par l'Assemblée nationale.

NOVEMBRE 2011

Colloque « La santé, notre affaire à tous », qui présente les résultats de réflexion afin de sensibiliser la société québécoise à l'atteinte de l'équilibre budgétaire, organisé par l'Institut du Nouveau Monde, le Centre interuniversitaire de recherche, de liaison et de transfert des savoirs en analyse des organisations (CIRANO) et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ; débat public sur l'accès éthique aux médicaments et aux traitements de pointe en cancer, offert par la Coalition Priorité Cancer au Québec.

DÉCEMBRE 2011

Journée annuelle de santé publique « La santé mentale en milieu autochtone : s'ouvrir au changement », présentée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

MARS 2012

Colloque « Santé mentale des jeunes adultes, nous pouvons faire mieux », organisé en collaboration par les trois instituts universitaires en santé mentale du Québec ; rencontre annuelle des services sociaux, offerte par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

> Ateliers et conférences

AVRIL 2011

Conférence sur la gestion des risques liés aux médicaments, présentée par le CIRANO.

JUIN 2011

Conférence sur l'intégration en emploi des personnes handicapées, organisée par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dans le cadre de la Semaine québécoise des personnes handicapées.

OCTOBRE 2011

Conférence sur l'analytique des médias sociaux à l'occasion de la journée-rencontre WebÉducation, offerte par le Secrétariat du Conseil du trésor.

> Formations

AVRIL 2011

Formation sur la prise en compte des principes dans le cadre de la démarche gouvernementale de développement durable, organisée par le Bureau de coordination du développement durable.

MAI 2011

Formation sur la prise en compte des principes dans le cadre de la planification stratégique, présentée par le Bureau de coordination du développement durable; formation sur la transition à la suite Microsoft Office 2010, réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

JUIN 2011

Formation dans le cadre de la Journée scientifique de la Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services sur la multimorbidité dans un contexte de surveillance, organisée par l'Université Laval.

OCTOBRE 2011

Formation dans le cadre de la Journée scientifique de la Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services pour faciliter le partage des connaissances des résultats de projets liés à la couverture des systèmes de soins et services en cancer, offerte par l'Université Laval; formation sur la nouvelle Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, présentée par l'Office québécois de la langue française.

FÉVRIER 2012

Formation sur les données statistiques pancanadiennes, leur comparabilité, les enjeux inhérents aux données et leur utilisation, offerte par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

MARS 2012

Formation sur les médias sociaux, présentée par le Forum des communicateurs gouvernementaux du ministère du Conseil exécutif; formation sur le plan de communication, organisée par le Forum des communicateurs gouvernementaux du ministère du Conseil exécutif.

Quatre activités de transfert des connaissances ont été organisées au cours de l'année 2011-2012 : visionnement d'un film sur les enjeux éthiques liés au thème « Mourir dans la dignité » ; présentation sur le concept Lean (méthode Toyota) ; présentation sur le contexte, les enjeux et les défis en santé autochtone ; atelier sur le Portail informationnel Santé et Services sociaux (donné par la Direction de la gestion intégrée de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Durant l'année, 25 bulletins de veille ont aussi été transmis au personnel. Ils permettent de diffuser de l'information pertinente en lien avec les mandats de l'organisme. Les résumés, classés selon des cibles de veille (thèmes d'intérêt en lien avec les travaux du Commissaire), permettent au personnel de s'approprier rapidement l'information et d'accéder au document complet s'il y a lieu.

OBJECTIF 10

Mettre en place des mécanismes permettant des échanges interdisciplinaires à l'interne

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

En 2011-2012, 11 régies internes ont eu lieu dans un but d'échange d'information, de suivi des dossiers en cours et de transfert des connaissances. En moyenne, 93,1 % du personnel y a participé. Le commissaire privilégie une approche de gestion participative, ce qui permet à l'ensemble du personnel d'exprimer son point de vue et d'influencer les orientations de l'organisme et, en fin de compte, d'améliorer la qualité des documents produits, ce qui contribue aussi à mobiliser le personnel. Dans cette optique, cinq documents ont été soumis au personnel au cours des régies : les volumes 1 et 4 du Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011, le rapport de consultation sur la santé mentale (volume 3 du rapport d'appréciation de 2012), le tableau synoptique de la planification stratégique 2012-2017 ainsi que le guide *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices*.

Quatre comités internes de lecture ont été créés au cours de l'année pour enrichir les travaux du Commissaire grâce à des échanges interdisciplinaires. Le premier a permis de commenter et d'ajuster l'état de situation sur le secteur de la santé mentale, un document rédigé par une chercheuse du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et une experte-conseil en santé mentale. Ce document accompagnera le rapport d'appréciation de la performance de 2012, qui sera rendu public à l'automne 2012. Composé de sept membres de l'équipe, ce comité a commenté deux versions de l'état de situation. Quant aux trois autres comités, ils regroupaient de quatre à six personnes. Ils ont été formés pour commenter trois des quatre volumes du Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011 : l'appréciation globale, l'état de situation et les recommandations. Ces trois comités ont permis de recueillir des commentaires diversifiés relativement au fond et à la forme du rapport d'appréciation.

OBJECTIF 11

Établir des collaborations afin de compléter l'expertise des membres du personnel, et ce, relativement aux mandats de l'organisme

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Au cours de l'année 2011-2012, le Commissaire à la santé et au bien-être a formé un comité consultatif pour l'appuyer dans la réalisation de son rapport d'appréciation de 2013, qui portera sur le médicament. Il est à noter que les membres de ce comité y participent seulement à titre consultatif : ils ne sont donc pas liés aux conclusions du Commissaire. Le comité consultatif sur les médicaments est formé de cinq personnes externes au bureau du Commissaire :

> Stéphane P. Ahern, interniste intensiviste à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, professeur adjoint de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, président du Comité scientifique d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription de l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux ;

> Lise Lamothe, professeure au Département d'administration de la santé à l'Université de Montréal, membre de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal ;

> Hubert Doucet, consultant en bioéthique, professeur associé à la Faculté de théologie et de sciences des religions de l'Université de Montréal, président du Comité de bioéthique du CHU Sainte-Justine ;

> Patricia Lefebvre, pharmacienne, directrice de la qualité des risques et de la performance au Centre universitaire de santé McGill ;

> Claude Ménard, président du Regroupement provincial des comités d'usagers.

Les membres de ce comité ont été sélectionnés pour leur expertise relative aux médicaments et à l'éthique ainsi qu'au système de santé et de services sociaux québécois. Leur mandat consiste à contribuer à une réflexion sur les orientations méthodologiques du rapport d'appréciation de la performance, sur des consultations à mener, sur les obstacles rencontrés dans le système en ce qui a trait aux médicaments et sur des pistes de solution à y apporter. Le comité s'est réuni pour la première fois en septembre 2011 pour discuter des enjeux devant être documentés dans le rapport et de ses orientations méthodologiques.

Le commissaire a collaboré avec d'autres organismes tout au long de l'année 2011-2012 : l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, le Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal, le Département d'information et de communication de l'Université Laval, le Département de science politique du Cégep Édouard-Montpetit, le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, l'Institut national de la recherche scientifique, le Commonwealth Fund, le Conseil canadien de la santé, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, le Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster, l'Institut national de santé publique, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Des lecteurs externes ont aussi été consultés pour valider et commenter le contenu de divers rapports.

AXE D'INTERVENTION
Rayonnement du Commissaire

OBJECTIF 12

Positionner la contribution du Commissaire à la santé et au bien-être et faire connaître son rôle, ses mandats et ses publications par des activités publiques

☒ Atteint ☐ Non atteint ☐ En cours

Au total, 18 présences publiques ont été effectuées par le commissaire et les membres du personnel. L'un des objectifs du commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, est d'expliquer la démarche d'appréciation de la performance du système qu'il utilise pour réaliser son rapport annuel d'appréciation. Pour ce faire, il a donné trois conférences au cours de l'année : au Conseil canadien des vérificateurs législatifs, lors du Symposium en vérification d'optimisation des ressources, en avril 2011 ; au Cercle de la haute fonction publique, en juin 2011 ; au Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill, en octobre 2011. En mars 2012, il a aussi présenté son troisième rapport d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance à la Table sectorielle mère-enfant du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill. Les présentations sur ce rapport, rendu public en février 2012, se poursuivront tout au long de l'année 2013.

Par ailleurs, deux autres présences publiques ont eu lieu. Le commissaire a effectivement été juge pour le Défi Résultats Imagination, organisé par Inforoute Santé du Canada, de mai à juillet 2011. Il devait évaluer les meilleures idées pour améliorer la santé et les soins grâce à l'utilisation des technologies de l'information et des communications au Canada. M. Salois a aussi été invité, en novembre 2011, à participer à un dialogue au sujet de l'efficience du système de santé, invitation reçue du McMaster Health Forum, en Ontario.

En ce qui concerne la commissaire adjointe à l'éthique, M^me^ Ghislaine Cleret de Langavant, elle a aussi donné des conférences. Deux avaient pour objet la perspective citoyenne : une présentation à des étudiants en droit de la santé à l'Université de Sherbrooke, en février 2012, et une autre à l'Université de Montréal, dans un cours en évaluation des technologies de la santé, en mars 2012. Une autre portait plus particulièrement sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (communément appelée loi P38), en mai 2011, lors de la Journée annuelle de santé mentale : *Favoriser le respect des droits dans l'application de la loi P38 – La perspective du Commissaire à la santé et au bien-être*. Dans le cadre d'un colloque organisé par l'Association francophone pour le savoir, en mai 2011, la commissaire adjointe a eu l'occasion de présenter l'Avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être. Une autre conférence a eu lieu en janvier 2012 à propos des enjeux éthiques soulevés par le dépistage prénatal de la trisomie 21.

Enfin, d'avril 2011 à février 2012, d'autres membres du personnel ont effectué à sept reprises une présentation intitulée *Les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 au Québec – Une consultation du Commissaire à la santé et au bien-être*. Cette présentation faisait suite à une demande d'information de sept agences de la santé et des services sociaux, dans le cadre du lancement du Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21.

Par ailleurs, les rapports antérieurs du Commissaire continuent d'avoir des échos et de susciter de l'intérêt dans les médias et auprès d'organisations du réseau de la santé et des services sociaux : le Commissaire a en effet eu l'occasion de présenter à plusieurs reprises ses conclusions et ses recommandations sur les maladies chroniques (thème de son rapport d'appréciation de 2010).

BILAN DE L'ATTEINTE DES RÉSULTATS POUR L'ENSEMBLE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2008-2011

	Objectifs	Atteint	Non atteint
1	Développer, en 2008, des méthodes et des outils qui vont guider les travaux d'appréciation du Commissaire pour les trois prochaines années et les rendre accessibles	X	
2	Présenter, à partir de 2008, un diagnostic annuel basé sur une analyse globale des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en se penchant sur un thème particulier, et ce, en adoptant une perspective éthique	X	
3	Présenter au Ministre des recommandations dans les rapports d'appréciation qui ont pour objet d'accroître la performance du système de santé et de services sociaux	X	
4	Répondre à des mandats particuliers que le Ministre ou le gouvernement confie au Commissaire à l'égard des enjeux qu'ils estiment importants	X	
5	Favoriser, d'ici 2011, une meilleure compréhension des concepts rattachés à l'exercice de la citoyenneté afin de soutenir la participation des citoyens	X	
6	Assurer, dès 2008, le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire	X	
7	Faire évaluer, dès sa mise en place et sur une durée de trois ans, le Forum de consultation par un groupe de recherche afin de contribuer au développement des connaissances dans le domaine de la participation citoyenne	X	
8	Développer et utiliser, au cours des trois prochaines années, des méthodes et des outils novateurs pour encourager l'échange d'information et la participation	X	
9	Permettre aux membres du personnel de l'organisation de développer leur expertise et leur compétence	X	
10	Mettre en place des mécanismes permettant des échanges interdisciplinaires à l'interne	X	
11	Établir des collaborations afin de compléter l'expertise des membres du personnel, et ce, relativement aux mandats de l'organisme	X	
12	Positionner la contribution du Commissaire à la santé et au bien-être et faire connaître son rôle, ses mandats et ses publications par des activités publiques	X	

4 >>> LES RESSOURCES

> 4.1 LES RESSOURCES HUMAINES

4.1.1 L'ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF

Au 31 mars 2012, outre le dirigeant de l'organisme, le Commissaire à la santé et au bien-être bénéficiait d'une équipe de dix-sept employés : un cadre, douze professionnels (dont quatre occasionnels à temps complet), deux techniciennes et deux personnes en soutien administratif. Le Commissaire compte treize employés réguliers, dont une qui était en congé de maternité au 31 mars. À ces employés, il faut ajouter la présence de deux étudiantes à temps partiel.

4.1.2 LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE

La santé, la sécurité et le bien-être des employés sont primordiaux pour le Commissaire à la santé et au bien-être, de même que pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Tout au long de l'année 2011-2012, le Ministère a donc mis en œuvre son programme Vivactif. Dans le cadre de ce programme, le Ministère vise à sensibiliser son personnel à divers thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Des conférences sont donc organisées sur des thèmes variés et sont offertes par visioconférence, ce qui permet de les rendre accessibles à plusieurs endroits différents. Le personnel du Commissaire a ainsi eu la possibilité d'assister à cinq conférences : « Tirer le meilleur de soi et de la vie malgré les obstacles » (septembre 2011), « Pourquoi faire de l'activité physique et comment entreprendre un programme d'exercice efficace ? » (novembre 2011), « Conférence sur le dos » (février 2012), « L'estime de soi chez les enfants » et « Comment maximiser son niveau d'énergie par l'alimentation ? » (mars 2012).

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui leur permet d'obtenir de l'aide pour affronter des situations difficiles, en plus d'augmenter leur efficacité au travail.

4.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE POUR 2009-2010, 2010-2011 ET 2011-2012

	Dépenses réelles 2009-2010 ($)	Dépenses réelles 2010-2011 ($)	Budget original 2011-2012 ($)	Budget révisé 2011-2012 ($)	Dépenses réelles[3] 2011-2012 ($)
Traitement	1 133 442	1 252 044	1 367 400	1 360 479	1 215 985
Fonctionnement	1 123 905	1 235 533	1 036 900	1 010 800	928 020
Transfert	128 349	130 000	230 000	230 000	227 385
TOTAL	2 385 696	2 617 577	2 634 300	2 601 279	2 371 390

Les crédits périmés s'expliquent par de nombreux mouvements de personnel en 2011-2012, ainsi que par les efforts constants du Commissaire à la santé et au bien-être pour réduire les dépenses de nature administrative afin de respecter les visées de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette.

> 4.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

Au cours de l'année 2011-2012, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a pas fait d'acquisitions importantes en ce qui concerne les ressources matérielles et informationnelles. Le ministère de la Santé et des Services sociaux le soutient dans la gestion de ces équipements.

3. Données provisoires en date du 20 avril 2012.

5 >>> LES AUTRES EXIGENCES

> 5.1 LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2009-2013

	LE DEGRÉ D'ATTEINTE DE CHAQUE GESTE
Débuté :	La mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice.
En cours de réalisation :	La mise en œuvre du geste a été amorcée lors de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours.
Complété :	La mise en œuvre du geste a été réalisée.
À venir :	La mise en œuvre du geste n'a pas été entreprise au cours de l'exercice.
En continu :	La mise en œuvre du geste s'est déroulée de façon continue au cours de l'exercice.

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 1

Informer, sensibiliser, éduquer, innover

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

ACTION 1

METTRE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT À LA RÉALISATION DU PLAN GOUVERNEMENTAL DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION À LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Gestes	Suivis
Offrir des activités de sensibilisation et de formation	Complété
Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	En cours de réalisation

Indicateurs

Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable

Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières

Cibles

80 % des membres de l'équipe d'ici 2011

50 % du personnel ciblé a participé à une activité de formation traitant de la démarche de développement durable et de la prise en compte des principes de développement durable d'ici le 31 mars 2013

Résultats de l'année

Le Commissaire a accompli des gestes visant la sensibilisation de l'ensemble de son personnel en 2011-2012. Ainsi, 8 capsules d'information sur le développement durable ont été envoyées à toute l'équipe, ce qui a permis de joindre 97 % du personnel. Parmi ces capsules, 7 portaient sur les principes de développement durable. Le personnel a ainsi eu accès à de l'information détaillée sur les principes suivants : protection de l'environnement, subsidiarité, participation et engagement, internalisation des coûts, précaution, efficacité économique et respect de la capacité de support des écosystèmes. Cette sensibilisation facilitera la prise en compte des principes dans une étape ultérieure.

Quatre personnes ont aussi été formées relativement à la prise en compte des principes de développement durable. Quant aux nouveaux employés, ils ont été invités à consulter la section consacrée au développement durable sur l'extranet du Commissaire. Par ailleurs, le Commissaire informe son personnel sur le développement durable à l'aide d'outils de sensibilisation qui sont accessibles sur l'extranet du Bureau de coordination du développement durable.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Faire connaître aux membres du Forum de consultation le concept et les principes de développement durable et encourager la prise en considération de ces principes lors des délibérations portant sur des enjeux soumis par le Commissaire

ACTION 2

SENSIBILISER LES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Geste	Suivi
Offrir des activités de sensibilisation aux membres du Forum de consultation	Débuté

Indicateur	Taux des membres du Forum de consultation joints par des activités de sensibilisation sur le développement durable
Cible	65 % des membres du Forum de consultation joints durant le mandat du Forum, qui est de trois ans
Résultats de l'année	Les membres nommés au printemps 2011 ont eu accès, dès la première séance de septembre 2011, à un ensemble d'informations à jour sur le développement durable, y compris des capsules d'information.

ACTION 3

FAVORISER LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE LORS DES DÉLIBÉRATIONS DES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION

Geste	Suivi
Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	En cours de réalisation

Indicateur	Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle
Cible	50 % des outils développés prennent en compte les principes de développement durable
Résultats de l'année	Un groupe de travail, qui a pour mandat de développer et de tester des outils pour la prise en compte des 16 principes de développement durable, a poursuivi ses travaux. De plus, quatre personnes de l'équipe du Commissaire ont assisté à des formations ayant pour thème la prise en compte de ces principes.

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

ACTION 4

FORMULER DES RECOMMANDATIONS DANS LES AVIS OU LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Geste	Suivi
Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	En cours de réalisation

Indicateur	Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable
Cible	65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable
Résultats de l'année	Voir les résultats liés à l'action 3.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Informer les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

ACTION 5

DÉPOSER SUR LE SITE INTERNET, À L'INTENTION DES CITOYENS, LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION ET LES AVIS DU COMMISSAIRE QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Geste	Suivi
Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	En cours de réalisation

Indicateur	Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable
Cible	50 % des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable
Résultats de l'année	Voir les résultats liés à l'action 3.

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3

Produire et consommer de façon responsable

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

ACTION 6

METTRE EN ŒUVRE DES PRATIQUES ET DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT AUX DISPOSITIONS DE LA POLITIQUE POUR UN GOUVERNEMENT ÉCORESPONSABLE

Gestes	Suivis
Tenir des rencontres de travail par visioconférence	En cours de réalisation
Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	À venir
Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	En cours de réalisation
Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	En cours de réalisation
Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	Complété

Indicateur	Nombre de pratiques
Cible	Cinq pratiques
Résultats de l'année	Au cours de l'année 2011-2012, 78 rencontres de travail ont eu lieu par visioconférence, ce qui a permis d'éviter autant de déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. Plusieurs mesures de sensibilisation ont aussi été réalisées afin d'encourager la réduction à la source ou le réemploi, dont la poursuite des actions de rétroaction sur l'utilisation du papier et des impressions couleur.

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 8

Favoriser la participation à la vie collective

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

ACTION 7

TENIR DES SÉANCES DE DÉLIBÉRATION OÙ LES MEMBRES DU FORUM, QUI VIENNENT DE DIVERS HORIZONS ET DE DIFFÉRENTES RÉGIONS DU QUÉBEC, SONT APPELÉS À SE PRONONCER SUR DIVERS SUJETS QUI TOUCHENT DES ENJEUX DU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Geste	Suivi
Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation	Complété

Indicateur	Nombre de séances de délibération par année
Cible	Quatre séances de délibération par année
Résultats de l'année	Trois séances de délibération du Forum ont été tenues en 2011-2012. Pour plus de détails, consulter les commentaires liés à l'objectif 6 du Plan stratégique 2008-2011, dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 8

PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES DÉLIBÉRATIONS DU FORUM

Geste	Suivi
Faire état des délibérations du Forum	En cours de réalisation

Indicateur	Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au Ministre incluent les conclusions du Forum de consultation
Résultats de l'année	Durant l'année 2011-2012, un document a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux : le troisième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux (composé de quatre volumes), qui porte sur la périnatalité et la petite enfance. Ce document contient les conclusions du Forum de consultation. Pour plus de détails, consulter les commentaires liés à l'objectif 6 du Plan stratégique 2008-2011, dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

ACTION 9

EFFECTUER DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Geste	Suivi
Effectuer des consultations	Complété

Indicateur

Nombre de consultations et objet de chacune d'elles

Cible

Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être

Résultats de l'année

Des consultations individuelles ont été organisées au cours de 2011-2012 auprès de divers acteurs, dont cinq groupes de discussion sur le secteur de la santé mentale, qui regroupent 23 personnes ayant une maladie mentale et 16 proches.

De plus, dans le cadre de ses travaux d'appréciation de la performance du système relativement aux soins et services en périnatalité et en petite enfance, le Commissaire a publié un rapport faisant état de la consultation réalisée auprès d'une cinquantaine de parents d'enfants âgés de 0-5 ans. Il s'agit de la *Consultation réalisée dans le cadre du rapport d'appréciation de la performance des soins et services en périnatalité et en petite enfance – La parole aux parents d'enfants de 0-5 ans : regard sur les soins de santé et les services sociaux à travers leurs expériences*.

Pour plus de détails, consulter les commentaires liés à l'objectif 8 du Plan stratégique 2008-2011, dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 10	PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES RÉSULTATS DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE	
	Geste	Suivi
	Faire état des résultats des consultations	En cours de réalisation
Indicateur	Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au Ministre incluent les résultats des consultations	
Résultats de l'année	Le troisième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en 2011-2012. Les observations et les constats tirés de la consultation font l'objet du troisième volume, intitulé *Rapport sur les résultats de la consultation portant sur les soins et services en périnatalité et en petite enfance.* Ce volume présente les résultats de la consultation à l'égard des éléments caractérisant des soins et services performants, les actions démontrées efficaces pour en améliorer la performance ainsi que leur faisabilité.	

> 5.2 L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En 2011-2012, le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu trois demandes officielles d'accès à l'information. Ces demandes ont été traitées à l'intérieur d'un délai de vingt jours, comme le prescrit la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, aucune demande d'accès à des documents en format adapté n'a été effectuée par des personnes handicapées.

> 5.3 LES CODES D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier, qui s'adresse au commissaire et aux commissaires adjoints, est annexé au présent rapport annuel de gestion. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir pour assumer ses fonctions. Quant au troisième, il définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des 27 membres du Forum de consultation dans l'exercice de leur mandat. Les trois codes d'éthique sont disponibles en version électronique dans le site Internet du Commissaire. Il est à noter que, pour l'année 2011-2012, aucun manquement n'a été constaté en matière d'éthique ou de déontologie.

> 5.4 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

En vertu de l'article 6 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chap. A-6.01), chaque ministère ou organisme qui fournit directement des services aux citoyens doit rendre publique une déclaration de services aux citoyens. Puisque le Commissaire à la santé et au bien-être n'offre pas de services à la population ou aux entreprises, il n'est pas tenu de se doter d'une telle déclaration de services.

> 5.5 L'EMPLOI ET LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

Le Commissaire à la santé et au bien-être applique les règles énoncées dans *Le français en santé*, un guide linguistique produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce guide découle de la Politique du Ministère relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, qui a été adoptée en novembre 1999.

> 5.6 L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

DONNÉES GLOBALES

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2011-2012

	Réguliers[4]	Occasionnels[5]	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	2	1	3	2

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS EN PLACE EN DATE DU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2010	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2011	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2012
Effectif total[6]	13	13	13

4. Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.
5. Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les nouvelles entrées en fonction durant la période visée, ce qui exclut les employés occasionnels des listes de rappel ainsi que ceux qui sont déjà en fonction et dont le contrat a été renouvelé.
6. Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme et les occasionnels.

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2011-2012

Rappel de l'objectif d'embauche : atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers ou occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

Statuts d'emploi	Embauche totale 2011-2012	Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2011-2012					
		Comm. cult.	Angl.	Autocht.	Pers. hand.	Total	Taux d'embauche par statut d'emploi[7] (%)
Réguliers	2	–	–	–	–	–	–
Occasionnels	1	–	–	–	–	–	–
Étudiants	3	–	–	–	–	–	–
Stagiaires	2	–	–	–	–	–	–

LÉGENDE

Comm. cult.	Communautés culturelles	**Autocht.**	Autochtones
Angl.	Anglophones	**Pers. hand.**	Personnes handicapées

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS

Taux d'embauche global des membres des communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées

	Réguliers (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2007-2008	–	–	–	50
2008-2009	–	–	33	25
2009-2010	–	–	–	–
2010-2011	–	–	25	–
2011-2012	–	–	–	–

7. Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé dans un statut donné, par rapport à l'embauche totale en 2011-2012 dans le statut d'emploi.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Groupes cibles	2010		2011		2012	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–
Autochtones	–	–	–	–	–	–
Anglophones	1	8	1	8	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2012

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel[8]		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	–	–	1	13	–	–	–	–	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

8. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2011-2012 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	2	0	2	1	7
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2011-2012	100	0	67	50	70

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2012

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel[9]	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	8	2	2	13
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	7	2	2	12
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	88	100	100	92

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

9. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

> 5.7 LES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC ET DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel. Pendant l'année 2011-2012, le Commissaire n'a fait l'objet d'aucun constat ou recommandation, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

> 5.8 LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

DÉBOURS PLANIFIÉS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR LA PÉRIODE 2011-2012

	Projets de développement ($)	Autres activités ($)	Total ($)
Débours planifiés en ressources informationnelles	0	8 500	8 500
Débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice	0	4 814	4 814
Écarts	0	3 686	3 686

Pour l'année 2011-2012, les dépenses du Commissaire à la santé et au bien-être en ressources informationnelles sont des dépenses de continuité liées à son site Internet. Il est à noter que, pour cette période, le Commissaire n'a réalisé aucun projet lié aux ressources informationnelles.

> 5.9 LES BONIS AU RENDEMENT

Les données sur les bonis au rendement accordés aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est toutefois à noter qu'aucun boni n'a été accordé pour la période visée.

> 5.10 LES DÉPENSES LIÉES À LA FORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL

Les données sur les dépenses liées à la formation et au développement du personnel sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE

> > > CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

> PRÉAMBULE

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit :

Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit :

> 1° Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence ;

> 2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler ;

> 3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions ;

> 4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci ;

> 5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

> SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

> 1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

> 2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.

> 3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.

> 4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> 5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système[1].

1. La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

> SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

> 6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

> 7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.

> 8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

> 9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

> 10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

> 11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

> 12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

> 13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

> 14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.

> 15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

> 16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

> 17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

> 18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

> 19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.

> 20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

> 21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

> 22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

> SECTION III – DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS POLITIQUES

> 23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

> SECTION IV – DISPOSITIONS RELATIVES AU FORUM DE CONSULTATION

> 24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

> 25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.

> 26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

> SECTION V – DISPOSITIONS RELATIVES AU PROCESSUS DISCIPLINAIRE

> 27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

> 28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

> 29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

> 30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.

> 31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

> 32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.

> 33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

> SECTION VI – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

> 34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.

> 35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

> 36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.

> 37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.

> 38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.

> 39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.

> 40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

> ANNEXE I – ENGAGEMENT RELATIF AU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date: _____

Nom (en majuscules): _____

Fonction: _____

Signature: _____

> ANNEXE II – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ Date
Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date
Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

> ANNEXE III – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DES COMMISSAIRES ADJOINTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ Date

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

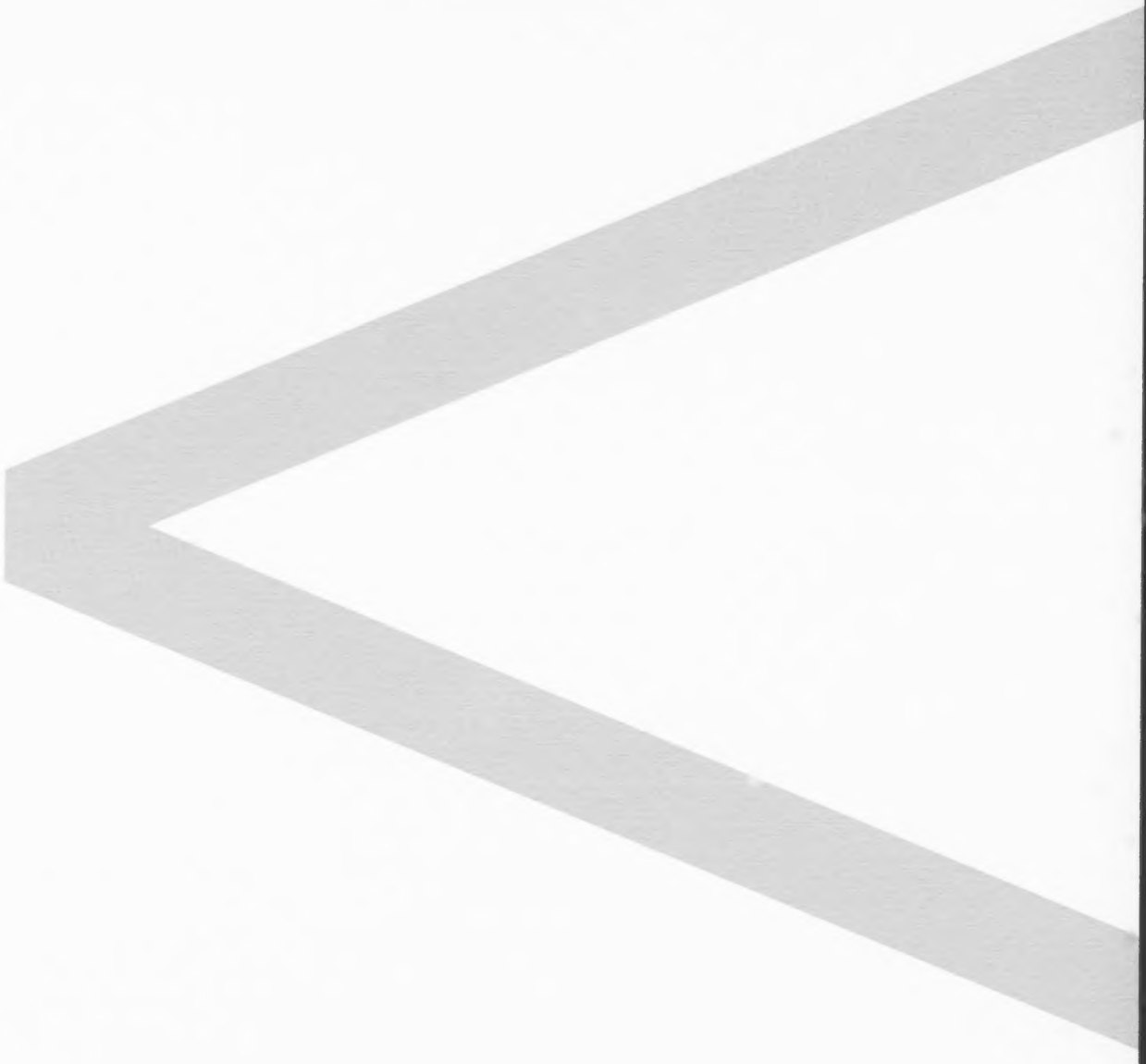
Le présent document est disponible en version électronique dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-65016-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-65017-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2012

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.



Commissaire
à la santé
et au bien-être
Québec